



psy

JAARGANG 9 * NUMMER 2
18 FEBRUARI 2005

Hoe gaat het
in Italië?

TIJDSCHRIFT OVER GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

ADW

Colofon

Psy, tijdschrift over geestelijke gezondheidszorg, is een uitgave van GGZ Nederland. De redactie werkt op basis van een redactiestatuut. De inhoud van Psy vertolkt, m.u.v. de rubriek GGZ Nederland Nieuws, niet per definitie de mening van de uitgever. Psy verschijnt 14 keer per jaar. Lidinstellingen van GGZ Nederland ontvangen Psy als onderdeel van hun lidmaatschap.

Redactie: Corrien Dam/eindredacteur, Helene Hubers/redactieassistent, Marty PN van Kerkhof/redacteur, Michaja Langelan/hoofdredacteur, Bram Peeters/redacteur

Aan dit nummer werkten mee: Maria van Rooijen, Liesbeth Sluiter, Edith Tulp, Rogi Wieg

Fotografie/illustraties: Peter van Beek, Frank Ruiten, Mireille Schaap, Shootmedia, Liesbeth Sluiter,

Ontwerp: Lava grafisch ontwerpers, Amsterdam

Beeldredactie en vormgeving: Rosita Bronsgeest, Arjen Klinkenberg (Def)

Druk: Senefelder Misset Grafische bedrijf bv, Doetinchem

Redactieadviesraad: P. Colen, S.H. Hartman, A.J. Heerma van Voss, L. Henkelman, C. Hrachovec, L. Joele (vz), E. Noorlander, D. Olthof. Adres: Postbus 1556, 3800 BN Amersfoort

Advertenties: PSH/Lisette Strooband, Postbus 30095, 6803 AB Arnhem tel. 026 750 18 63, fax 026 750 18 01 e-mail lisette.strooband@psh.rsdn.nl

Abonnementenadministratie: Postbus 45666, 2504 BB Den Haag tel. 070 359 07 13 e-mail abo@adrepak.nl

Abonnementen: De abonnementsprijs is € 40,- incl. Btw en verzendkosten. Bij afname van meer abonnementen geldt een staffelkorting. Losse nummers: € 3,-. Studenten kunnen onder overlegging van een verklaring van het opleidingsinstituut een abonnement voor € 24,- incl. Btw per jaar krijgen. Ook ggz-cliënten betalen € 24,- per jaar. Nieuwe abonnementen en losse nummers kunnen worden aangevraagd bij de abonnementenadministratie. Abonnementen kunnen op elk gewenst tijdstip ingaan. Beëindiging abonnement: schriftelijk tot twee maanden voor het verstrijken van het lopende abonnementsjaar. Bij niet tijdige opzegging wordt het abonnement automatisch met een jaar verlengd.

Redactieadres: Postbus 1556, 3800 BN Amersfoort, tel. 033 460 89 53, fax 033 460 89 56 e-mail redactie@psy.nl, www.psy.nl

Auteursrecht: Behoudens de door de wet gestelde uitzonderingen mag niets van deze uitgave worden veeleuvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Omslagbeeld: Peter van Beek

ISSN 1385-7630

Oplage: 29.000

Deadline Psy 3: 23 februari 2005

Deadline Psy 4: 16 maart 2005

www.psy.nl

Inhoud

JAARGANG 9 * NUMMER 2

18 FEBRUARI 2005

4 Actueel

11 Serie: De vrije markt

13 Column Rogi Wieg

14 Interview: Rob Giel

19 Sociaal pension Gouda

'Hier wonen rijke mensen'

22 Reportage:

Italië 27 jaar na ontmanteling psychiatrische ziekenhuizen

31 Arena gebruik van antidepressiva door kinderen

32 Polemiek

Vruchteloze discussie over nieuwe adhd-pil

34 Ingezonden

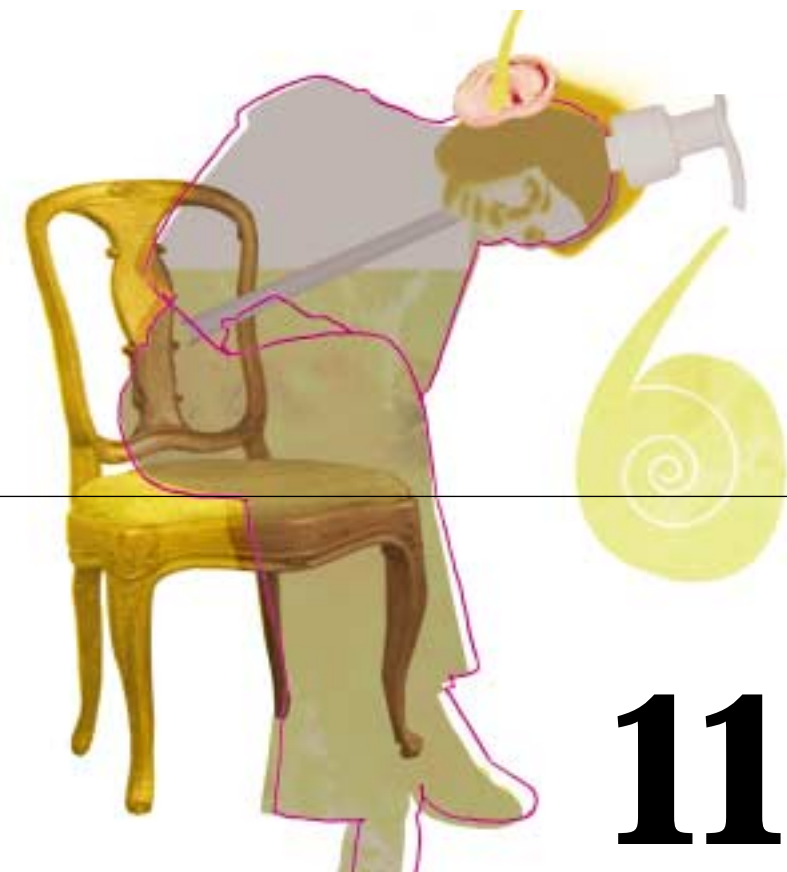
35 Vox populi

36 Uitgelicht

38 Prikbord

39 Geknipt

41 GGZ Nederland



De vrije markt



Rob Giel:

Het Westen is niet de maat voor de wereld



Sociaal psychiater Rob Giel

Het Westen is niet de maat voor de wereld

MARTY PN VAN KERKHOFF
MVKERKHOF@PSY.NL
BEELD: FRANK RUITER

Hij behoorde met psychiaters als Trimbos, Querido en Romme tot de boegbeelden van de sociale psychiatrie. Rob Giel bracht zijn leven deels in den vreemde door. Daar leerde hij vooral dat mensen allerm minst hetzelfde zijn. 'Wij kunnen onze waarden wel voor universeel houden, maar de rest van de wereld heeft daar vaak geen boodschap aan.'

Sociaal psychiater Rob Giel (74) is de grondlegger van de psychiatrische epidemiologie in Nederland. Bekend is hij vooral geworden vanwege het casusregister Drenthe, dat hij samen met de sociologe Sineke ten Horn in 1974 heeft opgezet. Dankzij dit register weten we nu, bijvoorbeeld, dat cliënten tegenwoordig, ondanks de afbouw van kliniekbedden, meer zorg krijgen dan voorheen en dat ze er bovendien minder ver voor van huis hoeven. Als eerbetoon is in 2000 het onderzoekscentrum van de geestelijke gezondheidszorg in de noordelijke provincies naar hem vernoemd. Zijn carrière begon hij, in de nadagen van de koloniale tijd, als gouvernementsarts in Nieuw-Guinea. Als ontwikkelingswerker, en later ook in opdracht van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), was hij nadien nauw betrokken bij de modernisering van de geestelijke gezondheidszorg in Ethiopië. Ook bezocht hij als psychiatrisch consulent talrijke rampgebieden, zowel in de voormalige Sovjet-Unie en Oost-Europa als in het door een langdurige oorlog geteisterde Palestina. We hebben afgesproken in zijn fraaie, twee-onder-een-kapwoning in het luxueuze forensendorp Haren, onder de rook van Groningen. Hij woont daar al sinds hij aan de Groningse universiteit werd aangesteld als hoogleraar sociale psychiatrie. Met broze stem, aangetast door de ziekte van Parkinson, vertelt hij over zijn leven en zijn loopbaan. Soms vervalt hij in een oude gewoonte en steekt hij een college af over bijvoorbeeld de basisprincipes van de epidemiologie of de geheimen van de diagnostiek.

Hoeveel last hebt u van uw ziekte?

'Vrij veel, mag ik wel zeggen. De laatste vier, vijf jaar ben ik bijna mijn huis niet meer uit geweest. Ver lopen kan ik niet meer. Reizen is er absoluut niet meer bij. Vorig jaar ben ik nog een keer naar een concert in de Oosterpoort geweest, omdat mijn dochter daar zo op aangedrongen had. Maar dat was een hele onderneming. In mijn conditie ben je zo wankel.'

U had uw oude dag anders voorgesteld?

'Natuurlijk. Ik had mijn werk liever geleidelijk afgebouwd en zo af en toe nog eens een conferentie bijgewoond in een prettige omgeving. Ook had ik nog graag contacten onderhouden met andere oud-hoogleraren. Maar een vergadering bijwonen, dat is niets meer voor mij. Ik ben zo langzaam geworden, en een gesprek voeren is heel moeizaam als je je slecht verstaanbaar kunt maken.'

Treurt u daarom?

'Nee, dat niet. Kijk, met Parkinson krijg je de tijd om je aan te passen. Ik denk dat ik het al een jaar of vijftien heb. In het stadium waarin ik nu zit, lijkt het alsof je iedere ochtend opnieuw geboren wordt. Met een enigszins beknelde gevoel word je wakker, je neemt je medicijn in en in de loop van de dag knap je dan weer op. Van tevoren denk je: als dat me over-

komt, dan zie ik het niet meer zitten. Maar als het eenmaal zo ver is, valt het toch weer mee. Gelukkig heb ik een lieve echtgenote en is mijn dochter met haar gezin hier in de buurt komen wonen. De kinderen lopen hier zo binnen, en dat is leuk. En ook collega's komen wel eens langs. Maar hoe je het ook wendt of keert, je bent een gevangene van Parkinson. De vroegere VPRO-journalist Arie Kleiwegt noemde het zijn vijand.'

In 1995 bent u met emeritaat gegaan. Maar gestopt met werken bent u toen niet.

'Ik had nog wat zaken lopen. Voor de WHO was ik nog bezig om een classificatiesysteem van geestesziekten te ontwikkelen dat SCAN heet, en dat een soort tegenhanger is van de Amerikaanse DSM. Het verschil zit 'm hierin dat ons systeem een stuk klinischer is. Bij de DSM ga je veel meer af op wat de patiënt zegt, terwijl bij SCAN het oordeel van de specialist zwaarder weegt. Dat maakt het objectiever. Het punt is echter dat de WHO een slechte verkoper is en dat Amerikanen heel goed weten hoe ze een product aan de man moeten brengen. Verder was ik door een Israëliëse organisatie benaderd om mee te denken over een onderzoek naar de psychische gezondheid van de Falasha's. Dat is een stam uit Ethiopië waarvan aangenomen wordt dat ze van joodse oorsprong zijn en die in twee grote operaties naar Israël zijn overgebracht. Dat ik daarvoor gevraagd ben, had natuurlijk alles te maken met mijn langdurige betrokkenheid bij Ethiopië.'

Wanneer bent u daar voor het laatst geweest?

'Dat was in '99, in januari. Voor het eerst was er een wetenschappelijke conferentie over psychiatrie georganiseerd, waar eigen, Ethiopisch onderzoek werd gepresenteerd. Als co-editor heb ik nog een inleiding geschreven voor het speciaal aan Ethiopië gewijde supplement van de *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Dat was een echte mijlpaal. Want daarmee stond de psychiatrie in Ethiopië eindelijk op de internationale kaart. Maar voor mij was het een afscheid. Ik was er nog dolgraag in 2003 heengegaan, toen we er eindelijk in geslaagd waren een postdoctoraal programma te starten aan de universiteit van Addis Abeba. Daarmee werd het bestaan van de psychiatrische dienstverlening definitief erkend en kon men zelf mensen opleiden. Door mijn ziekte zat dat er evenwel niet meer in.'

Wat zocht u eigenlijk in die tropische landen?

'Dat zat in de familie, denk ik, het verlangen om naar de tropen te gaan. Mijn moeder is zo'n beetje in Indië geboren – haar grootvader was daar mijnbouwkundig ingenieur. En mijn vader is na school naar de Oost gegaan. Eigenlijk had hij dokter willen worden, maar hij is in Indië in het bankwezen terechtgekomen. Ze zijn elkaar daar tegengekomen en in Nederland getrouwd. In mijn jeugd waren al die familieleden bij ons thuis, in Den Haag – de Giels waren ruimschoots vertegenwoordigd in Nederlands-Indië – als ze hier op verlof waren, en dan vertelden ze van die prachtige verhalen over het leven daar.'

U had zelf ook naar Nederlands-Indië gewild?

‘Dat was wel de bedoeling, maar door de dekolonisatie en de onafhankelijkheid van Indonesië werd het Nieuw-Guinea.’

U hebt ergens geschreven dat het verblijf daar u heeft geleerd hoe belangrijk public health is.

‘Als dokter moest je daar niet alleen weten als je een patiënt zag dat ie aan framboesia leed. Dat is een besmettelijke huid- en bottenziekte, waar je van die lelijke knobbels van krijgt. Maar je diende vooral te beseffen dat het om een volksziekte gaat. Natuurlijk is het goed om iemand te behandelen die, zeg maar, door een krokodil gebeten is. Maar voor mij had de bestrijding van framboesia en andere volksziekten als tuberculose toch prioriteit. Temeer omdat ik daar als dokter een enorm gebied moest bestrijken. Dan moet je keuzes maken om je tijd zo zinvol mogelijk te besteden.’

Is dat ook de reden dat u sociaal psychiater bent geworden?

‘Voor mij gaat het in de sociale psychiatrie om twee dingen. Het ene is de epidemiologische kant van de zaak waarin we kijken naar het vóórkomen van psychiatrische aandoeningen. Het belang daarvan heb ik heel duidelijk onderkend toen ik gouvernementsarts was bij de Papoea's. En de andere kant is de mens, met wie je als dokter te maken hebt, in zijn maatschappelijke context.’

Wat hebben die twee aspecten met elkaar te maken?

‘Laat ik een voorbeeld noemen. Stel, je hebt in de spreekkamer een vrouw zitten die na het verlies van een kind depressief is. De epidemiologische vraag is dan in hoeverre verlies een factor is die verklaart waarom er zoveel depressies onder de bevolking voorkomen. Wil je die vraag kunnen beantwoorden, dan moet je wel een heldere omschrijving van het begrip depressie hebben. En dat vereist weer een goed classificatiesysteem van psychische stoornissen. Op het niveau van de patiënt zit je eerder met de vraag wat er in het leven van deze vrouw is gebeurd waardoor ze zo depressief is geworden. Vooral de epidemiologische aspecten hebben mij altijd enorm geïnteresseerd. Als hoogleraar was dat ook mijn opdracht.’

Het opzetten van een casusregister was dus een logische stap?

‘Ik was in die tijd ook hoofd van het crisiscentrum. We hadden in de universiteitskliniek elf bedden tot onze beschikking, en in topjaren namen we wel

900 mensen per jaar op. Ik verbaasde me erover dat we zo verschrikkelijk veel mensen opnamen. Mijn idee was dat dat door onze manier van werken kwam. Om dat te achterhalen leek het me voor de hand liggen om precies te gaan tellen – ik was natuurlijk wel een teller in mijn tijd – hoe vaak we de veelal chronische patiënten zagen. In Groningen was het destijds te ingewikkeld om een register te beginnen. Veel behandelaars waren psychoanalytisch geïntereerd en die hadden weinig op met een register. Ze zagen dat als schending van vertrouwen. Dus besloten we op kleinere schaal, in Drenthe, een register te bouwen. De geestelijke gezondheidszorg was daar overzichtelijk, met het psychiatrisch ziekenhuis Licht en Kracht en een paar paaz'en. Zelfs een vrijgevestigde zenuwarts in Assen deed mee.’

Is het casusregister geworden wat u ervan gehoopt had?

‘Meer dan dat. Na verloop van tijd hebben we kunnen uitbreiden met Groningen en Friesland. Bovendien is door de automatisering het materiaal steeds vollediger geworden. Zodat we steeds beter weten wie er allemaal zorg krijgen en waarvoor. Wat wel continu speelde was de vraag hoe je een en ander het beste kon classificeren. En hoe we het formulier dat behandelaars dienden in te vullen zo eenvoudig mogelijk konden maken. Dat vereiste een hoop denkwerk. Het grote probleem waar je dan tegen aan loopt, is hoe je de uitkomst van al die zorg vastlegt. In een van de laatste nummers van *Psy* zag ik dat ook de verzekeraars met die vraag zitten. Dat ze niet weten wat eigenlijk de kwaliteit is van wat de ggz levert. Jaren terug zei Pieter Baan, die toen hoofdinspecteur was, tegen mij: vertel jij me nu als epidemioloog eens welke inrichtingen het goed doen en welke niet? Dan moet jij me eerst eens zeggen, repliceerde ik, wat jouw definitie van goed is. Want wat is goede zorg? Als een patiënt opgenomen is of als hij juist niet in een kliniek zit? Als hij medicatie krijgt of als hij zonder kan?’

Beschouwt u het casusregister als uw levenswerk?

‘Och, een levenswerk? Ik weet dat niet. Kijk, in het register heb ik enorm veel tijd gestoken. Maar wat me echt na aan het hart ligt, is Ethiopië. Dat daar zo'n vooruitgang is geboekt, heeft veel voor mij betekend. Toen ik daar voor het eerst kwam, was de psychiatrie een diepe ellende. Patiënten liepen er naakt rond, ze zaten buiten in het gras of ze waren vastgeketend, en lagen met z'n tweeën in een bed, met soms een derde er nog onder. Niemand wilde in die psychiatrische inrichting in Addis Abeba werken. En nu lopen er zeker acht psychiaters rond en zijn er een stuk of vijftig poliklinieken door het hele land.’



**‘WAT ME ECHT
AAN HET HART LIGT,
IS ETHIOPIË’**

‘VROEGER TROKKEN WIJ AAN DE TOUWIJES, NU WORDEN ZIJ MISSCHIEN DE BAAS’

In uw boek *De vreemdeling* geeft u aan dat u er tijdens uw reizen achtergekomen bent dat mensen helemaal niet hetzelfde zijn, maar dat er grote verschillen bestaan.

‘Toen ik naar Nieuw-Guinea ging, dacht ik dat mensen in grote lijnen op elkaar lijken en in de grond van de zaak dezelfde waarden delen. Ik ben erachter gekomen dat dat niet zo is. Dat mensen heel verschillend denken. Neem de steeds weer terugkerende hongersnood die Ethiopië om de zoveel jaren teistert. In onze ogen zijn kinderen de toekomst, die moeten dus blijven leven. Het is zeer de vraag of dat ook in Ethiopië opgaat. Daar vindt men eerder dat de man degene is die in leven moet blijven. Hij kan op zoek gaan naar voedsel, en hij wordt alleen maar gehinderd als ie ook nog voor zijn kroost moet zorgen. Bovendien kan hij altijd nog nieuwe kinderen maken. Wij in het westen kunnen onze waarden wel voor universeel houden, maar in de rest van de wereld heeft men daar vaak geen boodschap aan.’

Maar wij westerlingen zullen toch altijd voor programma’s kiezen die aan kinderen ten goede komen?

‘Omdat wij die andere kijk op de werkelijkheid niet verdragen. Maar we lopen dan wel constant het risico dat al die mooie programma’s mislukken. Ik was ooit voor de WHO in Soedan en trof daar een veearts. Hij vertelde dat als je daar een vaccinatieprogramma voor kinderen voor elkaar wilde krijgen, je moest zorgen dat je een programma voor kamelen in de aanbieding had. Die vormen namelijk het bezit van de man, zijn rijkdom.’

De kinderen zijn dan een soort bijproduct?

‘Ja, dat klopt. Zo liggen daar de verhoudingen.’

Destijds trokken Europeanen als u, in dienst van de koloniale machthebbers, de wijde wereld in. Nu komt de wereld naar Europa. Hoe ervaart u die omslag?

‘Aan de ene kant vind ik het helemaal niet leuk en voel ik een zekere angst dat wij overspoeld worden door buitenlanders. Maar de andere kant is dat wij onze tijd in den vreemde hebben gehad. Ik ben toentertijd naar Nieuw-Guinea en Ethiopië gegaan met het idee: ik kan daar goed doen. Pas later ben ik me gaan realiseren dat wat wij hier goed vinden, dat helemaal niet hoeft te zijn. Dat is de fout die de Verenigde Staten maken in Irak door hun democratie uit te dragen als hét model voor de hele wereld.’

U vindt wel dat Afrikanen en al die andere volken dat recht hebben?

‘In de koloniale tijd bepaalden wij hoe het er in de wereld aan toe ging. Wij hadden in al die landen de macht. Nu is het wellicht de beurt aan al die volken om hier hun deel van de welvaart te komen ophalen. Vroeger waren wij degenen die overal aan de touwtjes trokken en nu worden zij misschien de baas.’ *

COLUMN

BELANGRIJKE REGELS?

ROGI WIEG

Een tijdje geleden zag ik in de boekhandel *Vrijwel alle Gedichten* van Jules Deelder liggen. Op een poster die in de winkel hing, stond dat Deelder zijn zestigste verjaardag, ondermeer, met dit boek vierde.

Ik pakte het verzamelde dichtwerk en begon de flaptekst te lezen. Ik werd aangenaam getroffen door de eerste regels op de achterflap. Ze waren van mij. Jaren geleden had ik ze opgeschreven, toen ik nog als poëzierecensent werkte voor *Het Parool*.

Ik heb ruim tien jaar over gedicht- en bundels geschreven. Ik besprak een bundel, mijn stuk werd geplaatst en een week later was ik al vergeten wat ik precies had gezegd over de gedichten. Ik ben, in de loop der jaren, helaas honderden, misschien duizenden formuleringen van mijzelf over verzen van anderen ‘kwijtgeraakt’.

Ik besprak gedichten bijna altijd positief. Soms moest ik mijn best doen om een gunstige bespreking in ‘elkaar te knutselen’. Dat vond ik echter een grotere uitdaging dan het afkraken van een bundel. Mijn motto was: ‘Zoek altijd naar positieve aspecten en probeer de negatieve niet zwaar te benadrukken.’ Een enkele keer heb ik echter een negatief stuk moeten schrijven.

De poëzie van Deelder heeft mij

altijd aangesproken. Maar wát ik ooit over zijn werk had geschreven was ik vergeten. En eerlijk gezegd wist ik niet eens meer zeker óf ik ooit over zijn poëzie een recensie had gepubliceerd. Maar gezien het feit dat de flaptekst van deze ‘verjaardagsbundel’ met een citaat van mij opent, kan ik de conclusie trekken dat een aantal gepubliceerde regels van mij over de verzen van Jules voor hém belangrijk zijn geweest. Hij koos mijn regels waarschijnlijk als openingscitaat, omdat wat ik ooit had geschreven lovend en echt ‘raak’ was geweest en nog steeds actueel is. Ik had, jaren geleden, in de roos geschoten. En Jules was dit nooit vergeten.

Ik schaamde me plotseling, want wat voor Deelder zo belangrijk was geweest, was ik, zoals gezegd, vergeten.

We vergeten een ander, terwijl een ander ons herinnert. We zeggen terloops iets tegen een ander – even is dit belangrijk voor ons – maar vlak daarna zijn we al met hele andere zaken bezig. Zo kunnen we mensen ‘blijvend’ loven en kwetsen, zonder dit te beseffen.

Koop *Vrijwel alle Gedichten* van Jules Deelder! Hij is een begaafd dichter. (En dan kunt u het ‘terloops’ citaat van mij ook lezen.)



‘Hier wonen rijke mensen’

LIESBETH SLUITER

REDACTIE@PSY.NL

BEELD: LIESBETH SLUITER

Het nieuwe sociaal pension oogt een beetje bars, maar binnen is het ruim en licht. Het zou nog veel lichter zijn als niet alle ramen voorzien waren van vitrage en overgordijnen. ‘Het Leger des Heils heeft meer gordijnen opgehangen dan in enige andere voorziening,’ zegt Piet van der Sanden, senior medewerker beleid & organisatie van de Goudse woningcorporatie Mozaïek Wonen. ‘Er komt ook een twee meter hoge schutting aan de achterkant. Maar we hebben geweigerd de ramen te blinderen met folie. Het is geen gevangenis.’ Begin 2003 was de keuze gevallen. Gouda had een voorziening nodig voor daklozen met zowel psychiatrische als verslavingsproblemen. De voormalige verpleegkundigenschool aan de Livingstonelaan voldeed aan alle voorwaarden en stond, aldus Van der Sanden, ‘in een welvarende buurt, waaraan pensionbewoners zich kunnen optrekken.’ Sommige omwonenden bleken echter bang voor de omgekeerde beweging. Een actiecomité met de naam Gouda Onveilig orkestreerde de rondzingerde angsten en er volgden tumultueuze buurtvergaderingen, stukken in de krant en een officiële nulmeting van de veiligheidssituatie. December 2004 werd het pension geopend – als ribw – maar sinds wanneer helpen naamsveranderingen stigma’s de wereld uit?

Inmiddels is ruim eenderde van de dertig plaatsen bezet. Marcel Seger (36) was een van de eerste bewoners. ‘Ik begrijp het wel’, zegt hij. ‘Er wonen hier rijke mensen. Die denken dat zwervers en junkies alleen maar slecht zijn. We moeten gewoon geen overlast veroorzaken. Ik gooi buiten nooit blikjes in de prullenbakken. Er zijn ook nog helemaal geen klachten. Straks met dertig mensen wordt het natuurlijk moeilijker, maar het Leger des Heils heeft hier de leiding en die mensen zijn best streng.’

Hij komt op straat niet veel mensen tegen. ‘Ze zullen wel hard werken. Het is hier anders dan bij mijn oma. Mijn oma heeft mij opgevoed, we woonden in een oude buurt waar iedereen elkaar groette, dat heb je nou niet meer. Van de andere kant wist iedereen alles van je, dat had nadelen.’ De gordijnen in het pand vindt hij daarom ook nuttig: ‘Het is niet leuk als iedereen zomaar binnen kan kijken.’

Het huis bevat hem. ‘Op je eigen kamer mag je onder voorwaarden roken en een pilsje drinken. Blowen ook, maar geen harddrugs. De maaltijdregels zijn nogal streng, na half negen krijg je geen ontbijt meer.’ Het meest zit hij in over zijn kat. ‘Mijn broer verzorgt hem nu, want hier mag je alleen gekooide dieren hebben. Een kat in een kooi is niks. Ik ga hem vaak opzoeken, ik mis hem erg.’